

# Muutos päihdehuollossa 1970-luvulla

HELMI MÄKI

Yhteiskunnan murroksessa 1960-luvun puolessa välissä kritiikki kohdistui myös sosiaalihuoltoon. Sitä syytettiin erityisesti huollettavien huonosta oikeusturvasta. Tilanne johti parlamentaarisen sosiaalihuollon periaatekomitean asettamiseen 1967. Sen tehtävänä oli laatia uudistusohjelma koko sosiaalihuollolle, mikä osoittautui silloin kuitenkin liian laajaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö tiedustelikin Alkoholipoliittiselta tutkimuslaitokselta, voisiko se ”selvittää kiireellisesti alkoholistihuollon puutteet ja tarpeet”. Vastaus oli myönteinen (Partanen & Tarasti 1968; Bruun 1968).

Selvityksen tekijäksi kutsuttiin psykiatri Achilles Westling. Työn tueksi asetettiin neuvottelukunta, jonka puheenjohtajana oli professori Martti Takala Jyväskylän yliopistosta ja jäsenenä vastaperustetun sosiaalihuollon pääjohtaja Ali Lahtinen, A-klinikkasäätiön toiminnanjohtaja K.E. Lanu, Hesperian sairaalan ylilääkäri Toivo Pihkanen sekä Helsingin huoltotoimen toimitusjohtaja Osmo Toivola. Kaikilla jäsenillä oli asemansa takia mahdollisuus vaikuttaa päihdehuollon kehittymiseen. Sihteerinä toimi tutkimuslaitoksen sihtööri, dosentti Kettil Bruun. Bruun oli kansainvälisestäkin arvostettu alkoholismien tutkija ja kiinnostunut myös päihdehuollon käytännöstä.

Westlingin työ valmistui puolessa vuodessa. Selvityksen lähtökohtana oli alkoholismi. Siinä alkoholin väärinkäyttäjien huoltoa tarkasteltiin ”sanan laajimmassa merkityksessä” ja tehtiin 52 ehdotusta ”epäkohtien poistamiseksi”. Välittömästi toteutettavista ehdotuksista ensimmäinen kuului:

---

*Kiitän professori Lasse Murtoa, johtaja Antti Särkelää ja taiteilija Terttu Lemströmiä käsikirjoituksen kommentista.*

”Sosiaalihuollukseen perustetaan ylitarkastajan virka toimialanaan yksinomaan väärinkäyttäjien huolto” (Westling 1969, 205).

Ylitarkastajan virka aiottiin täyttää tavanomaisesti eli nostaa virkahierarkiassa ylöspäin joku sosiaalihuollon työntekijöistä. Kun neuvottelukunta oli voimakkaasti korostanut muutoksen välttämättömyyttä ja siinä uuden ylitarkastajan keskeistä asemaa, ennen lopullista nimityspäätöstä Lahtinen keskusteli vielä neuvottelukunnassa tutustumiensa Bruunin ja Lanun kanssa. He nostivat minun nimeni esiin.

Työskentelin Helsingin yliopiston sosiaalipoliittikan laitoksella, mutta akateemista uraa en suunnitellut. Ajattelin, että virka sosiaalihuollon toimissa antaisi minulle mahdollisuuden toteuttaa omia ammatillisia tavoitteitani. Haluaisin olla mukana kehittämässä toimintoja, jotka kunnioittaisivat huollettavien ja asiakkaiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Ammatillinen identiteettini sosiaalityöntekijänä rohkaisi ja velvoitti muutostyöhön. Anglosaksisessa kirjallisuudessa sosiaalityötä kuvattiin muutoksen tekijäksi (*”social work is a change agent”*). Suomalaista sosiaalityön käytäntöä koskeneet omat tutkimukseni osoittivat samaan suuntaan (Mäki 1966 & 2006). Meillä sosiaalityöntekijä miellettiin ensisijaisesti asiakastyötä tekeväksi. Myös hallinnolliset tehtävät sopivat sosiaalityöntekijälle, vaikka alan koulutuksessa ei varsinaisesti niitä opetettukaan. Valtiohallinnon byrokraatin rooliin sosiaalityöntekijää ei sen sijaan yhdistetty. Jo byrokraatti-nimitys sinänsä kuulosti sopimattomalta, koska se saattaisi peittää sosiaalityöntekijän työssä välttämättömät inhimillisyyden ja empaattisuuden (vrt. Prugel 1973, 27).

Rajaan kirjoituksen 1970-luvulle, eli jatkan aikaisemmin julkaistua analyttistä ”rapsodiaa” (Mäki 2003, 508–518) avohuollon kehitty-

misestä sosiaalihuollossa 1940-luvulta 1960-luvulle. Tässäkin kirjoituksessa kuvaan omista kokemuksistani käsin sosiaalihuollon muutostyötä, joka osaltani painottui päihdehuoltoon. Keskityn lähinnä alkoholistiinhuoltoon, joka oli vain osa päihdehuoltoa.

Muistitietoni tukena käytän dokumentteja, jotka luettelen kirjoituksen lopussa. Harri Melinin ja Jouko Nikulan teoksen (2003, 263) loppuyhteenvedosta irrotettu lause ”yhteiskunnallinen muutos on jatkuvasti läsnä ihmisten arjessa” rohkaisi kertomaan myös työn pienistä arkitapahtumista.

1970-lukua pidetään poliittisena, jopa yliolliittisena vuosikymmenenä. Poliittisuus pyyhki myös sosiaalihuollusta. Kun siitä ei kuitenkaan voinut työssä avoimesti puhua saati kirjoittaa ja kun en itse ollut sitoutunut mihinkään puolueeseen, asiaa en osaa kirjoituksessani koskettaa.

## Lähtökohta

Sosiaalihuollossa työskenneltiin 1970-luvulla sosiaalihuoltoon kohdistuneen kritiikin nostattamalla aalloilla. Muutoksen pääsuunta oli tiedossa ja hyväksyttykin. Sen voi kiteyttää seuraavasti: *sosiaalihuollon tulee olla asiakaslähtöistä palvelua ja asiakkaiden oikeusturvaa loukkaavia pakkotoimenpiteitä tulee välttää*.

Sosiaalihuollin oli 1970-luvulla uusi organisaatio, koska se oli perustettu vuonna 1968. Sen osastojako ja alkuvuosien toimintakin noudattivat pääpiirteissään sosiaali- ja terveysministeriön mallia. Suuri osa virkailijoista oli siirretty ministeriöstä keskusvirastoon, joskin monet vastentahtoisesti. Kun ministeriö arvohierarkiassa oli keskusviraston yläpuolella, siirrot koettiin alennuksena. Ilmeisesti miehille oli osoitettu sopivia virkoja enemmän kuin naisille, ja tämä vaikutti alkuaikojen työilmastoon, jota Lahtinen luonnehti ”ikäväksi”. Vain yksi uusi toimisto oli perustettu eli huoltoasiainosastoon tämä päihdehuollon erityishuoltotoimisto, jonne kevättalvella 1970 tulin ylitarastajaksi. Kun ”menneisyys on vahvasti läsnä muutoksessa” (Melin-Nikula 2003, 262), uusi toimisto ilmeisesti salli uusia tuulia paremmin kuin jokin ministeriötä muistuttava.

Sosiaalihuolto, niin kuin terveydenhuoltokin, oli laitosvaltaista. Sekä yleinen mielipide että amatillinen ajattelu pitivät silloin laitoshuoltoa tärkeämpänä kuin avohuoltoa. Muutos edellytti avo-

huollon lisäämistä. Siksi odotettavissa oli jonkinasteista valtarakenteen järkkymistä. Asia tulikin esiin heti tulotapaamisessa pääjohtajan kanssa.

Koulukodit olivat joutuneet kärjekkäämmän kritiikin kohteeksi. Nyt koulukoteihin palkattiin sosiaalihuollin toimesta kuraattoreita. Kuraattorit hankkivat laitoksesta pois lähteville asuntoja, työ- ja koulutuspaikkoja sekä muita elämismahdollisuuksia. Lahtinen kehotti minua ottamaan mallia koulukotien uudistustoimenpiteistä. Päihdehuollossa koulukoteja vastaisivat lähinnä huoltolat. Noudatin neuvoa. Kuuntelin kahta innokasta miestarkastajaa ja seurasin heidän työskentelyään yhdessä koulukodissa. Kun en tullut vakuuttuneeksi, palasin pääjohtajan luo.

Aprikoin, eikä muutostyön lähtökohdaksi voisi pikemminkin ottaa ne avohuollon tilanteet, jotka johtivat huoltolasiinjoitukseen ja joihin huoltolasta palattaisiin. Miten laitoshuoltoa voitaisiin purkaa, kun silloin vähäinen avohuolto ei pysyisi näin syntyvään tarpeeseen vastaamaan? Toivoin harkinta-aikaa ennen käytännön toimiin ryhtymistäni. Tähän kiireinen, vastikään sosiaaliministeriksi nimitetty pääjohtaja suostui. Koulukotimalleihin päihdehuollossa ei myöhemminkään palattu.

Lähimmät esimieheni, osastopäällikkö Usko Waismaa ja toimistopäällikkö Vilho Hämäläinen päättivät, että saisin itse ratkaista, miten aloittaisin. Koska työni ei ollut irrallinen projekti, vaan keskusviraston lakimääräistä toimintaa, näiden kokeneiden virkamiesten tieto ja kannustus oli minulle, virkamiehenä noviisille, tärkeä. Minulle ei siirretty yhtäkään vanhaa tehtävää. Uudesta virasta oli etukäteen talossa ilmoitettu: nyt luodaan jotain uutta. Epäilin, ettei työni, erityishuoltotoimiston pientä henkilökuntaa lukuun ottamatta, edes ketään kiinnostanut. Päihdehuolto oli sosiaalihuollin sektorien joukossa pahanpohjimmainen, eikä se siinä poikennut yleisestä ajattelusta.

”Alkoholistien huoltoon on täällä iskostunut puhtaanapitolaitoksen leima. Sosiaalihuolto on joutunut työn tekemään, koska jonkun on täytynyt se tehdä. Sosiaalihuollin lempilapsiksi alkoholistit eivät liene itseään tunteneet” (Kuusi 1961, 327).

Edessäni oli työpöytä, Billnäsin muotovalio, tosiasiallisesti ja symbolisesti työpöytä. Toimiston muiden työntekijöitten huoneet olivat käytävän toisessa päässä. Välissä olivat huoltotoimiston tilat. Iltapäivisin kuulin seinän takaa yhteisen kahvinjuontihetken rattoisaa rupattelua. Ympyräta-

lon kaarevalla ulkokäytävällä ohitseni kulki virkamiehiä ja -naisia papereita käsissään. Olin yksin mietteissäni.

Sosiologiaa pidettiin vaikeasti käytännön työhön sovellettavana. Erik Allardtin kirja ”Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine” antoi kuitenkin työlleni suuntaa. Sen mukaan yhteiskunta tai yhteisö kestää muutoksessa paremmin, jos uusien tekijöiden rinnalla säilytetään joitain vanhoja tekijöitä, ja muutosvastarintaa voi lievittää monisuuntaisella informaatiolla ja vuorovaikutuksella (Allardt 1964, 152–193). Teoriassa tiesin myös, että byrokratiassa arvovaltaa antaa henkilön asema hierarkiassa, ei ammatin tuoma asiantuntemus (esim. Merton 1957; Parsons 1952). Siirryin 1973 ylitarkastajasta erityishuoltotoimiston toimistopäälliköksi. Toimistopäällikkönä kuuluin keskijohtoon, en päätöksiä tekevään johdortoimintaan, kollegioon.

Aikaisemmista työpaikoistani minulla oli kokemusta muutosprosessista. Olin toiminut 1955 perustetussa A-klinikkasäätiössä työnohjaajana. A-klinikkatoiminta, jos mikään, toi muutosta.

”Jos uusia ajatuksia voidaan pitää keksintöinä, alkoholistien avohoito oli sosiaalinen keksintö” (Bruun 1980).

Ennen A-klinikkasäätiötä olin työskennellyt sosiaalihuoltajana Uudenmaan terveydenhuollon opeuskentällä. Sitä pidetään yhtenä terveydenhuollon ensimmäisistä sotienjälkeisistä sosiaalisista innovaatioista (Taipale & Hämäläinen 2007, 10–11).

Päättelin, että sikäli kuin asia minusta riippuisi, välttäisin jyrkkiä muutoksia. Säilyttäisin hyväksi koettua vanhaa ja etenisin harkiten uuteen. Tiedotusta kehittäisin. Kun muutoksen tiellä olivat ennen kaikkea kielteiset asenteet päihdehuoltoon kohtaan, tavanomainen ajattelu (”lisää rahaa, lisää työntekijöitä”) ei sellaisenaan tähän tilanteeseen sopinut.

1970-lukua pidetään hyvinvointivaltion kehittämisen vuosikymmenenä. Sen mukaan julkishallinnon toiminnan tulee olla alueellisesti kattavaa ja ensisijaista ennen kaikkea peruspalveluissa. Tämä korosti kunnan sosiaalilautakunnan asemaa. Westling ehdotti A-klinikkatoiminnan lisäämistä. Silti sosiaalilautakunnallekin jäi riittävästi tehtäviä:

”Alkoholistien avohoito reorganisoidaan siten, että asutuskeskuksissa ja niiden lähialueella vastuu hoidosta

siirtyy pääasiallisesti sosiaaliterapeuttisen koulutuksen saaneelle, yhteistyössä psykiatrisen asiantuntijan kanssa toimivalle henkilöstölle... Hallinnollisesti ko. toiminta alistetaan A-klinikkasäätiölle... Asutuskeskuksissa ja niiden lähialueella sosiaalilautakuntien pav-elinten tehtäväksi jäävät pääasiallisesti lain niille määräämät supportiiviset ja kontrolloivat funktiot... Maamme ääreisalueella alkoholistien avohoito jää pav-virkailijain ja paikallisten lääkintöviranomaisten varaan” (Westling 1969, 205).

Sosiaalihuollon tutkimustoimisto keräsi vaikiintuneen mallin mukaan tilastoja kunnista. Viralliset tilastot eivät kuitenkaan kertoneet kuntien mahdollisuuksista suoritua lain sille määräämistä tehtävistä, kuten neuvonnasta, varoituksista ja valvonnasta (PAVL 3§). Ne kuvasivat enemmänkin sosiaalilautakuntien alttiutta käyttää PAV-lakia (Ahlström-Laakso 1970).

Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos oli tutkinut päihdehuollon erityisyksiköitä, kuten A-klinikkaa (esim. Bruun & Markkanen 1961), hoitokotia (esim. Tuominen & Mäkelä 1970) ja huoltola (esim. Säilä 1967; Forsberg & Hasan 1970). Sosiaalilautakunnasta ei sen sijaan ollut tutkittua tietoa.

Joka tapauksessa sosiaalilautakunta olisi ehdottomasti saatava mukaan muutostyöhön. Sosiaalilautakunnan ja sosiaalijohtajan myönteisyys toimintaa kohtaan oli todettu edellytykseksi myös säätiöpohjaisessa A-klinikkatoimessa. Hoito A-klinikalla oli lähes turhaa, jos asiakkaiden perustarpeet, kuten toimeentulo ja asunto, joihin sosiaalilautakunta saattoi vaikuttaa, jäisivät tyydyttämättä (Lanu 1965, 2).

## Sosiaalihuollon ja kuntien vuoropuhelu

Sosiaali- ja terveysministeriössä työskenteli huumausainekomitea, asunnottomien alkoholistien huoltoa selvittävä työryhmä ja päihdeasiainneuvottelukunta. Sosiaalihuollon tutkimustoimistossa oli alettu laatia valtiovarainministeriön ohjeiden mukaisia keskipitkän aikavälin suunnitelmia (KTS). Ne jätetoimittivat toimintaa siitäkin huolimatta, että niihin kirjatut periaatteet saattoivat kulkea irrallaan käytännön ehdotuksista (Mäki 1988, 123).

Tehtäväkseni tuli alkaneen muutostyön jatkaminen. Sen päätarkoituksena oli 1970-luvun alussa käydä vuoropuhelua keskusviraston ja kuntien välillä kuntien todellisista kehittämismahdollisuuksista päihdehuollossa.

## Kenttätutkimus

Suoritin harkinnanvaraisesti valituissa kuudessa erilaisessa kunnassa (Joensuu, Jyväskylä, Laihia, Tampere, Vaasa, Äänekoski) elokuussa 1970 kevyen kenttätutkimuksen. Minut otettiin hyvin vastaan. Kuuntelin yhteensä lähes kahtasataa henkilöä. Keskustelu kunnan päihdehuollon tilanteesta näytti sellaisenaan nostavan alan merkitystä. Matalaan arvostukseen tottuneena sosiaalityöntekijänä koin jotain uutta. Keskusviraston eli byrokratian edustajana tunsin saavani sekä työlleni että itsellenikin arvostusta (vrt. Prugel 1973, 27).

Haastattelin kunnan luottamushenkilöitä ja virkamiehiä, erilaisten yhdistysten, esimerkiksi raittiusseuran edustajia sekä satunnaisesti kohtaamiani kuntalaisia, joiden joukossa oli myös baarissa istuneita alkoholisteja. Päihdeongelman miesten ongelmana arveltiin olevan kasvamaan päin. Osasyynä siihen nähtiin keskioluen vapauttaminen. Alkoholistinaisia tai huumeidenkäyttäjiä maaseutukunnissa ei tunnettu, ja kaupungeisakin heitä oli vähän. Myönteistä näyttöä sosiaalilautakunnan suorittamasta lakisääteisestä neuvonnasta ja ohjauksesta, valvonnasta, varoituksesta ja huoltolaan lähettämisestä ei ollut. ”Lapsellista touhua”, ”täysin turhaa”, ”toivotonta”, sanottiin.

Huoltoloista oli huonoja kokemuksia. Ryyp-pääminen alkoi usein välittömästi huoltolasta päästyä. Lukuun ottamatta kaupunkia työntekijöitä oli riittämättömästi. Luottamusmiehet saattoivat tukea ”oman kylän miehiä”. Vanhainkodin, kunnan ainoan oman laitoksen, käytäntö oli kirjavaa. Jostain laitoksesta viinalta haiseva vanhus sai lähteä sen sileän tien, jossain taas vanhuksen sängyn alla sai olla olutkori, jota tarvittaessa täydennettiin. Ajanmukaista tietoa alkoholismista ja hoitomahdollisuuksista puuttui. Ei uskottu sosiaalilautakunnan omaan mahdollisuuteen kehittää PAV-huoltoa.

Ainoa toiminta, josta puhuttiin myönteiseen sävyyn, oli A-klinikka. Kunnat jakautuivat kahteen ryhmään riippuen siitä, oliko niillä mahdollisuus käyttää A-klinikkaa. Tämä koski sekä kaupunkia, joissa A-klinikka toimi, että niitä maalaiskuntia, jotka olivat lähettäneet lähikaupungin A-klinikalle asiakkaitaan. Suuren kaupungin sosiaalilautakunnan puheenjohtaja ja kaupunginvaltuutettu kiteytti tilanteen seuraavasti: A-klinikat hoitavat tämän asian, ja sitä toimintaa kannattaa tukea. (Sosiaalihalitus 1971.)

Kiertäessäni kunnissa sanelin keskustelut ja tiedot sanelukoneelle jokaisesta tapaamisesta ennen seuraavaan siirtymistä. Lähetin kasetit matkan varrelta toimiston konekirjoittajalle. Tarkoituksenani oli näin jouduttaa raportin kirjoittamista. Olin saanut koneen lainaksi ylijohtaja Lappalaiselta. Se oli silloin sosiaalihalituksen ainoa sanelukone. Palattuani toimistoon yhtään kasettia ei ollut purettu.

Konekirjoittajista vanhempi ilmoitti, ettei selaista ollut aikaisemminkaan tehty. Kun nuorempi konekirjoittaja siirtyi toisiin tehtäviin, toimisto sai uuden konekirjoittajan. Tehtävät konekirjoittajien välillä jaettiin. Vanhempi heistä kirjoitti viralliset kirjeet sosiaaliministeriöön, jota hän sen entisenä työntekijänä arvosti. Nuorempi purki kasetit ja kirjoitti muistioitani. Kasettien purkamispulma kuitenkin auttoi kehittämissuunnitelman läpivientiä. Lomalta palannut Lappalainen soitti eräänä aamuna ja kertoi kuunnelleensa sanelukoneestaan merkittävää tietoa kuntien päihdehuoltotilanteesta. Konekirjoittaja oli palauttessaan sanelukoneen unohtanut tyhjentää kasetit!

## PAV-tarkkaajien seminaari

Tilastoista näkyi selvästi, että päätösteitse huoltolaan lähetettyjen asiakkaiden lukumäärä oli suoraan riippuvainen PAV-tarkkaajien määrästä. Mitä enemmän PAV-tarkkaajia oli, sitä enemmän pakkopäätöksiä tehtiin. Tarkkaajat olivat kuitenkin tärkeässä asemassa, vaikka heidän lukumääränsä, ainakaan suoralta kädeltä, ei olisi tarkoituksenmukaista lisätä.

Kuntien sosiaalitoimiston tilannetta voi perustellusti kuvata niin, että alimmaisena sen hierarkiassa oli huollettava ja asiakas. Tarkkaajilla oli henkilökohtainen suhde PAV-lain kohteeksi joutuneisiin. Tätä taustaa vasten neljällekymmenelle PAV-tarkkaajalle pidetty seminaari sosiaalihalituksessa vuonna 1971 oli merkittävä. Seminaari osoitti, että tärkeää tietoa voi saada myös ruohonjuuritasolta, kunhan siellä työskentelevät tulevat kuulluiksi. Tilaisuutta juhlisti yhteinen ilta Alkon ravintolassa. Sen olin pyytänyt pääjohtaja Pekka Kuuselta.

Tarkkaajien omasta mielestä heitä oli kunnissa liian vähän, heidän palkkansa heikko ja työn sisältö määrittelemätön. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta tarkkaajat olivat miehiä. He korostivat työnsä ja yksinäisen asemansa vaikeuksia. Virka oli jonkinlainen ”tehtävien kaatopaikka”. Kun tarkkaajalle kuului PAV-asioiden rin-

nalla usein muitakin tehtäviä, esim. irtolaishuolto, lasten- tai raittiusvalvojan tehtävät, PAV-asiat jätettiin vähemmälle. Ei uskottu mahdollisuuden muuttua tarkkaajan työtä palvelun ja ennaltaehkäisyyn suuntaan. ”Hullujahan te olette, jos luulette, että mies tulisi luokseni vapaaehtoisesti, kun voin pamauttaa hänelle pakkopäätöksen huoltolaan”. A-klinikoita, katkaisuhuoltoasemia ja hoitokoteja pitäisi lisätä. Yhteistyötä kunnissa eri työntekijöiden välillä ei juuri ollut. Tarkkaajat toivoivat itselleen alan koulutusta. (Sosiaalilihallitus 1971.)

### Alueseminaarit

Sosiaalilihallitus järjesti vuonna 1971 neljä valtakunnallista alueseminaaria (Hämeen, Kymen, Turun ja Porin sekä Keski-Suomen läänissä) yhteistyössä läänin sosiaali- ja terveysosastojen sekä A-klinikkasäätiön kanssa. Seminaareissa toteutui muutoksen kannalta kolme merkittävää seikkaa. Ensinnäkin osanottajina ei ollut vain sosiaalihuollon, vaan myös terveydenhuollon kuntatyöntekijöitä. Toiseksi mukaan oli kutsuttu myös A-klinikoiden asiakkaita. Asiakkaiden mukanaolo tämänlaatuaisessa tilaisuudessa oli ennenkuulumatonta. Heidän osanottonsa ja puheenvuoronsa saivat yleisen hyväksynnän. Kolmanneksi seminaarissa keskityttiin perheitten vaikeuksiin. Osanottajia oli yhteensä 176 henkilöä, joista 84 terveydenhuollosta ja 92 sosiaalihuollon puolelta.

Yleisesti korostettiin, ettei kunnissa arvosteta päihdehuoltoa. Sosiaalitoimistojen hoidollinen anti todettiin riittämättömäksi ja huoltoloiden taso heikoksi. Erään maalaiskunnan sosiaalisihiteeri mitätöi lakisääteistä päihdehuoltoa ja esitti, ettei sosiaalilautakunta pysty muuttamaan työtapaansa asiakaslähtoisemmäksi (Sarkki 1973). Ennalta ehkäisevän työn merkityksellisin tehtävä nähtiin kouluissa. Terveysisaret olivat avainasemassa tuntiessaan lasten taustat ja kotiolosuhteet. Koulun ja kodin yhteistyö ei ole onnistunut. Päihdeongelma nähdään kurinpidollisena ongelmana. Terveysisaret olivat kokeneet, etteivät asiakkaat ole innokkaita ottamaan yhteyttä sosiaaliviranomaisiin pelätessään pakkotoimenpiteitten ja leimautumisen kohteeksi joutumista. Parannusehdotuksena nähtiin kuntiin perustettavat eri alojen yhteistyöryhmät, joilla olisi yhteydet erityisyksiköihin, kuten A-klinikkaan, kasvatusneuvolaan ja mielenterveystoimistoon. Siksi avohuollon mahdollisuuksia ja varoja tulisi lisätä.

Nähtiin tarpeelliseksi perustaa kuntiin myös

työryhmä valmistelemaan sosiaali- ja terveyslautakuntien yhdistämistä. Koko perheen hoitaminen todettiin ajankohtaiseksi, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon taholla ei ole perheiden hoitamiseen ongelmien monitahoisuuden vuoksi aikaa eikä koulutustakaan. Asunto- ja työasioiden järjestämiseksi sosiaalitoimistojen mahdollisuudet olivat vähäiset. Toivottiin asiakkaita tukevia toimia. Osanottajat kokivat seminaarit myönteisinä, koska niissä korostettiin hoidollista näkemystä ja ne antoivat uskoa päihdehuoltoon. (A-klinikkasäätiö 1972.)

Katkaisuhuoltoaseman tarve demonstroitiin osastopäällikkö Waismaalle Kymen läänin seminaarissa Kotkassa. Seminaarin lounastunnilla Lanu vei Waismaan katsoman A-klinikkaa. Kiertäessään tiloja Lanu avasi vahingossa pienen varastokomeron oven. Lattialla makasi mies. Hättäntynyt sairaanhoitaja riensi selittämään, että mies oli pyytänyt saada jäädä muutamaksi tunniksi lepäämään krapulansa takia eikä klinikalla muuta paikkaa ollut.

### Yleiskirje

Valtiohallinnon perinteinen tiedotus kuntiin kulki yleiskirjeiden avulla. Tära tuttua tapaa käytettiin alkajaisiksi myös päihdehuollon muutosprosessissa. Yleiskirjeellä kiinnitettiin sosiaalilautakuntien huomio kunnassa oleviin paikallisiin toimintamahdollisuuksiin. Uutta sisällössä oli sosiaalityön idean mukaisesti se, että ensin esiin nostettiin kunnissa olevia voimavaroja ja vasta sitten puutteita. Yhteistyöllä ja suunnittelulla ”palvelupisteet nivelyvät joustavaksi, toisiaan täydentäväksi eheäksi hoitoketjuksi”. Käytännön toimenpiteinä kehoitettiin lisäämään keskinäistä vuoropuhelua, pitämään neuvottelu- ja koulutustilaisuuksia ja perustamaan yhteistyöelimä. Viimeksimainitut voisivat tehdä myös esityksiä uusista palveluista. Kuntia kehoitettiin määräaikaan mennessä antamaan sosiaalilihallitukselle palautetta, mihin toimenpiteisiin ja millä menestyksellä kirjeen perusteella oli ryhdytty. (Sosiaalilihallitus 1971.)

Vain pari kuntaa noudatti kehotusta ja antoi palautetta. Yleiskirjeiden vaikutuksista yleensä ei tiedetty. Ilmeistä oli, että silloin, kun niissä luvattiin valtion taloudellista tukea, kirjoitettiin tarkasti, mutta toisenlaisista ohjekirjeistä saatettiin vain heittää huulta ”paimenkirjeinä, jotka laitettiin mappiin öö”.

## Huoltolat

Mec-Rastorin tutkimus oli möyhentänyt maaperää muutoksille (Valtiovarainministeriö 1970). Maatalousvaltaiseen Suomeen huoltolat peltoineen ja puutarhoineen olivat istuneet hyvin. Sijaintikunnille huoltolat olivat työllistäjiä, veronmaksajia ja muutenkin elämää tuovia. Kaupungistumisen ja teollistumisen myötä huoltoloiden syrjäinen sijainti ja 1960-luvun yleinen laitoskielteinen ilmapiiri järkyttivät niiden hallitsevaa asemaa. Avohuollollisten ja hoidollisten toimenpiteiden merkitystä alettiin korostaa. Kun A-klinikoiden ja erilaisten asumisyksiköiden asiakkasmäärät alkoivat nousta ja perinteisten huoltoloiden sen sijaan vähentyä, muutos herätti huoltoloissa levottomuutta. Tunsin syvää myötätuntoa huoltoloiden henkilökuntaa kohtaan. Aika oli armottomasti ajanut perinteisen huoltolatoiminnan ohi.

Huoltolat olivat yhteisestä nimestä huolimatta erilaisia. A-kodit olivat paikkaluvultaan pieniä. Suuria, perinteisiä huoltoloita olivat Helsingin kaupungin ylläpitämä Tervalampi, joka toimi myös työlaitoksena, sekä valtion Lapinjärven ja Perniön huoltolat. Viimemainittuun sijoitettiin koko maasta päätösteitse huoltolaan määrättyt. Irtolaishuollosta vapautuneisiin kuntien työlaitostiloihin oli perustettu huoltolaosastoja. Erikoisasema oli vastikään valmistuneella valtion Järvenpään sosiaalisairaalalla, joka pyrki hoitamaan asiakkaita. Muista huoltoloista poikkeavasti sen johtajan tuli olla lääkäri ja henkilökunnassa terapeutisesti suuntautuneita sosiaalityöntekijöitä ja sairaanhoitajia. Järvenpään ensimmäinen johtaja Jorma Tirkkonen työskenteli samanaikaisesti Helsingin A-klinikan lääkärinä. Hän sovelsi laitosoiloihin A-klinikoilla kehitettyjä moniammatillisia hoitomenetelmiä sekä toimipaikkakoulutusta. Kun Järvenpää toimi huoltoloiden keskuslaitoksena, sen työtapoja siirtyi myös muihin huoltoloihin.

Huoltoloiden suunnitelmallinen muutostyö alkoi valtion huoltoloista 1971 spontaanisti syntyneen episodin vauhdittamana.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta huoltolajohtajat oli kutsuttu silloin tällöin yhteiseen neuvonpitoon. Kun A-klinikoita alettiin perustaa, niiden johtajia tuli mukaan. Tällaisen perinteisen tilaisuuden sosiaalihuollon hallinto-osasto järjesti keväällä 1971. Vuorovaikutuksessa ei välttytty erilaisten kulttuurien, erilaisilla koulutuksilla ja tulostavoitteilla varustettu-

jen huoltoloiden ja A-klinikoiden yhteentörmäyksiltä.

Huoltolajohtajat olivat ensisijaisesti hallintojohtajia. A-klinikkajohtajat sen sijaan oli koulutettu asiakastyöhön, joka oli heidän tärkein tehtävänsä. Koulutuksen ja työnohjauksen jatkuvuudesta huolehti A-klinikkasäätiön keskustoimisto. Se vastasi myös A-klinikoiden yleisistä hallinnollisista ja hoidollisista päätöksistä. Asiakaskohtaiset ratkaisut tehtiin klinikalla. Klinikat sijaitsivat pienissä vuokrahuoneistoissa. Kokopäiväistä henkilökuntaa oli vähän, jossain vain muutama henkilö.

Käytin puheenvuoron, jossa mainitsin jotain siihen suuntaan, että muutosta tarvitaan ja jokaisen edellytetään tulevan muutostyöhön mukaan. Tämä oli liikaa yhdelle A-kotijohtajalle. Tässä yksikössä oli asiakkaina myös nuoria huumeongelmaisia. Huumeongelma oli Suomessa uutta. Siksi koti oli median kiinnostuskohde ja ikään kuin edellä muita huoltoloita. Johtaja viestitti puheeni välittömästi A-kotia ylläpitävän yhdistyksen puheenjohtajalle, sosiaalihuollon merkkimiehelle, sosiaalineuvos Osmo Toivolalle ja toiminnanjohtajalle. Toivola ripitti minua: ”Ensin on otettava malka omasta silmästä ja sitten vasta puhuttava muille”. Valtion omat huoltolat (Lapinjärvi ja Perniö) olivat niin ala-arvoisessa tilassa, että vasta sen jälkeen, kun valtio olisi ne siivonnut, olisi kanttia kehottaa A-kotia muutostyöhön. Toiminnanjohtaja puolestaan purki tuohtumustaan A-klinikkasäätiön toiminnanjohtajalle. Lanu ojenisi minua puhelinsoitolla: ”Koeta olla varovaisempi puheissasi”.

Tein viipymättä luonnoksen toimipaikkakoulutukseksi valtion huoltoloiden koko henkilökunnalle. Esimieheni hyväksyivät innolla ehdotukseni ja niin lähti välittömästi kutsu huoltoloille tulla itse mukaan koulutuksensa suunnitteluun. Se alkoi seuraavassa kuussa Järvenpään sosiaalisairaalassa. Kuntien ja yhdistysten huoltoloille lähetettiin koulutusohjelma tiedoksi, ja niiden oli mahdollista tulla seuraamaan tilaisuuksia.

Koulutuksesta tuli pysyvää toimintaa valtion huoltoloihin. Siihen tarvittiin rahaa, tosin hyvin vähän. Rahaa etsittäessä paljastui erikoinen seikka. Päihdehuollon budjetti kuului erityishuolto-toimistolle lukuun ottamatta valtion huoltoloita. Viimemainitusta vastasi hallinto-osaston talouspäällikkö, agronomi koulutukseltaan. Hän oli suuresti hallinnut valtion tätä budjettiosaa vuosikymmenet ministeriössä. Koulutukseen esittämäni rahat tyrmättiin, koska Perniön huolto-

la tarvitsi uuden ruohonleikkurin. Olin vieraillut Perniössä ja nähnyt vajassa hyväkuntoisen leikkurin. Eikö se riittänyt? Ei riittänyt. Kymmenen vuotta tapahtuman jälkeen juotiin Perniön pitkäaikaisen johtajan, koulutukseltaan agrologin, läksiäiskahvia. Jäähyväispuheessaan johtaja vilkaisi minuun veitikkamaisesti: ”Ei me sitä ruohonleikkuria olisi tarvittu!”

Hallinto-osaston talouspäällikkö sairastui yllättäen. Uusi talouspäällikkö löysi edeltäjänsä kätkeistä valtion huoltoloille osoitettua rahaa. Rahat siirrettiin erityishuoltotoimistolle. Tehtiin päätös, että rahat käytetään ankean huoltolasisustuksen uusimiseen. Ei se niin vain käynyt! Ennakkotieto rahoista oli tavoittanut Lapinjärven huoltolan. Helsingin päivälehdessä oli suuren huonekalufirman ilmoitus: mikäli huonekalutilaus olisi riittävän iso, sisustusarkkitehdin asiantuntemus olisi käytettävissä ilman erityispalkkiota. Suosittelin asiaa johtajalle. Vastaus: ”Ne on hankittu jo. Sain halvalla erään huonekaluliikkeen jämät”.

### Hätköityä toimintaa

Asenteet päihdehuollon kehittämiseen olivat pessimistisiä. Uskoa koulutukseen asenteiden muuttajana kuitenkin oli. Ehdotin koulutustyöryhmän perustamista sosiaalihallitukseen. Siihen suostuttiin muutta mutkitta.

Koulutusasiat kuuluivat sosiaaliministeriöstä siirtyneelle hallinto-osaston tarkastajalle, joka oli vuosikausia tunnollisesti hoitanut tehtävää. Kun koulutustarvetta oli paljon, uuteen sosiaalihallitukseen saatiin koulutusasioita hoitamaan myös toinen työntekijä. Ilmeisesti näiden kahden samalla alalla työskentelevän työntekijän keskinäistä työnjakoa ei ollut riittävästi etukäteen selvitetty. Kun uusi tarkastaja määrättiin päihdehuollon koulutustyöryhmään, vanha tarkastaja järkytyi sivuuttamisestaan. Syntyi konflikti, joka vaikeutti työryhmän työskentelyä. Kun lisäksi ryhmän puheenjohtajana toimi talon ihmissuhdeverkostoa ja päihdehuoltoa vielä suhteellisen vähän tuntenut uusi osastopäällikkö, työskentelyilma-  
piiri oli hankala.

Koulutustyöryhmän raportti saatiin kyllä aikaiseksi vuonna 1972. Sen ehdotusten toteuttamiskelpoisuutta ryhmä ei pystynyt pohtimaan riittävästi, ja ne jäivätkin suureksi osaksi paperille. Perimmäiseksi syyksi näen sen, että koulutusasia oli otettu esiin hätköidysti. Byrokratiassa muutokset tapahtuvat hitaasti ja niiden kehittelyyn ja toteutumiseen tarvitaan aikaa (vrt. Prugel 1973, 27).

## Rajan ylityksiä

### Alkoholismi perheongelmana

Alkoholismia pidettiin perheongelmana. Se edellytti koko perheen huomioon ottoa hoidossa. Käytännössä perheellisten miespotilaiden vaimoja A-klinikoilla hoidettiin, mutta yleensä lapset otettiin mukaan vain hoidon diagnostisessa ajattelussa. A-klinikoiden aloitteesta yhteistyötä yritettiin lastenalan yksiköihin, mutta yleensä se ei onnistunut. Lastensuojelu ja -huolto olivat omnipotentti spesiaalisetori, joka suhtautui ennakkoluuloisesti A-klinikoihin. Tämän oli osoittanut myös huolellisesti suunniteltu yhteisneuvolahanke (Mäki 1996, 46–61).

Sosiaalihallituksessa lastenhuolto- ja suojeluasiat kuuluivat perheasiainosastoon. Silloisen lastensuojelulain mukaan kuntien sosiaaliviranomaisten esitykset lasten pakkohuostaanotoista ratkaisi sosiaalihallitus. Osallistuessani osastopäällikön sijaisena kollegion istuntoon ajauduin sosiaalityöntekijänä konfliktiin (vrt. Green 1966).

Kollegion päätettävänä oli pakkohuostaanotoesitys Kuopiosta. Tapaus täytti kaikki lain edellytykset. Esitykseen johtaneeseen syykimppuun kuului myös vanhempien kontrolloimaton alkoholinkäyttö. Nuijan kopautus ja asia oli käsitelty. Minun mielestäni näin ei ollut laita. Lapsen vanhemmat olivat vastustaneet voimakkaasti huostaanottoa. Koin vanhemmatkin kipeästi apua tarvitsevinä. Mutta mitä apua yhteiskunta heille tässä tilanteessa tarjoaisi? Esityksestä päätellen ei mitään.

Menin seuraavana päivänä keskustelemaan Lahtisen kanssa. Eikö sosiaalihallitus voisi tehdä mitään vanhempien auttamiseksi? En tullut ymmärretyksi. Tapahtuman jälkeen vältin kollegion, jos tiesin siellä käsiteltävän pakkohuostaanottoa. Sain odottaa vuosia hetkeä, jolloin saatoin ottaa päihdeperheitten auttamisen uudestaan esiin (Sosiaalihallitus 1982).

### Alkoholismi sairautena

Alkoholismin olemukseen on aina liitetty sairaus. A-klinikkatoiminnan alkuaikoina käytettiin ilmaisua ”alkoholismissa on sairautta”, koska sairauskäsité hoitokäytännön kannalta nosti esiin ongelmia. Toiko sairaus esiin alkoholismin sidonnaisuuden sosiaaliin suhteisiin ja kulloiseenkin yhteiskunnalliseen tilanteeseen? Antoiko se katteettomia lupauksia parantavista pillereistä? Tai antoiko se lääkärille aseman, joka veti pohjaa

pois hoidossa myönteiseksi koetulta työryhmätyöskentelyltä? Entä aktivoiko se riittävästi hoidossa välttämättömiä alkoholistin omia voimavaroja? Sairaana olemisen rooli vapauttaa normaalista vastuusta ja velvollisuuksista (Parsons 1952, 463).

A-klinikan hoitotiimiin tuli kuulua aina lääkäri. Periaatteessa hoidossa tarvittiin sekä yleislääkäriä että psykiatria. Kun päihdehuollosta kiinnostuneista lääkäreistä oli pysyvästi pulaa, käytännön työssä ajaututtiin siihen, että A-klinikan lääkäri oli yleensä psykiatri.

Alkoholisteiksi diagnostisoituja potilaita ei yleensä terveydenhuollon puolella hoidettu. Ainoa sairaala, joka saattoi ottaa heitä vastaan, oli mielisairaala. Mielisairauteen verrattavassa käytäytymisessä ja hyvin vaikeissa tilanteissa se oli tarkoituksenmukaista. Muuten silloisilla mielisairaaloilla ja niihin kytketyillä mielenterveystoimistoilla ei ollut valmiutta antaa alkoholisteille heidän tarvitsemaansa hoitoa

Tullessani sosiaalihuollukseen vuonna 1970 kansanterveyslaki oli viimeistelyvaiheessa. Kun alkoholismi oli myös kansanterveysongelma, tiedustelin Lahtiselta, oliko sosiaalihuolluksen taholta neuvoteltu, miten uudessa laissa otettaisiin huomioon myös päihdehuolto. Tulevissa terveyskeskuksissa olisi erinomainen mahdollisuus tavoittaa jopa varhaisessa vaiheessa päihdehuoltoa tarvitsevia, kunhan asia uskallettaisiin ja osattaisiin ottaa esille. Neuvotteluja ilmeisesti tässä mielessä ei ollut käyty. Pääjohtajan kommentin asiasta muistan "...kai ne A-klinikat ottaisi, mutta kyllä kaikki muu meille jäisi...". Kommentti viittasi sosiaali- ja terveydenhuollon käytännössä ilmenneeseen erilaiseen arvomaailmaan. Erityisesti ammattimainen sosiaalityö alkoholistien parissa on alusta pitäen korostanut sitoutumistaan jokaisen ihmisen ihmisarvoon (esim. Hennum 1958, 12–13) Pääjohtajan neuvon mukaan minun tulisi sosiaalihuolluksen virkamiehenä toimia siitä todellisesta hallinnollisesta tilanteesta käsin, jossa silloin oltiin, toisin sanoen sosiaalihuoltoon kuuluvan päihdehuollon alalla.

Yhteistyö eri hallintoalojen kesken on kuitenkin aina kuulunut sosiaalihuoltoon. Toimistopäällikkönä vuonna 1973 aloitin vapaamuotoiset neuvottelut päihdehuollon tiimoilta lääkintöhallituksen johtavien psykiatrien kanssa. Taivoitteenani oli keskinäinen vuoropuhelu, tietojen vaihtaminen ja jonkinlainen yhteistyö. Päihdeongelmaa eikä sen hoitoa ole mahdollista raja-

ta vain tietyille erityis sektorille. Keskusteluissa ei päästy molemminpuoliseen avoimuuteen. Mitä neuvottelukumppanini oikein ajattelivat sosiaalihuollon osuudesta alkoholistien hoidossa ja mikä lääkintöhallituksen todellinen kanta päihdehuoltoon oli, se ei minulle koskaan selvinnyt. Keskusteluja ei kannattanut jatkaa erityishuoltotoimiston tasolla. Yhteyteni lääkintöhallituksen mielen-terveystoimistoon kuitenkin säilyivät toimivina.

## Ensimmäinen kunnallinen A-klinikka

Kaikki A-klinikat olivat A-klinikasäätiön hallinnassa. Kunnallisten A-klinikoiden perustaminen oli kuitenkin ollut ilmassa A-klinikkatoiminnan alkamisesta lähtien. Yleinen puheenaihe se ei ollut. A-klinikasäätiön lehti Tiimi toi sen julkisuuteen raportoidessaan säätiön valtuuskunnan kokouksesta vuonna 1965. Lahden kaupungin sosiaalijohtaja Erkki Puuperä kuvasi alkoholistihuollon surkeaa tilaa kunnissa ja herätti kärkeä ”ennenkuulumatoman vilkkaan” keskustelun.

”Voin kollegojeni (sosiaalijohtajien) puolesta vakuuttaa, ettei sosiaalihuolto tunne mitään helliä isän eikä äidin tunteita näitä lapsukaisia (alkoholistit) kohtaan. Eikö siis olisi jo vähitellen aika purkaa tämä keinoitekoinen ottolapsisuhde ja antaa noiden pienokaisten kasvatus ja hoito ammattihmisten (A-klinikka) huoleksi”. (A-klinikasäätiö 1976.)

Huumausaineneuvottelukunta oli esittänyt, että A-klinikoiden tulisi siirtyä kuntien hallintaan, mutta se ei ottanut kantaa siihen, miten muutos toteutettaisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 1971). Huumeongelmaisia nuoria varten perustetut nuorisoasemat tulivat A-klinikasäätiön hallintaan.

Ensimmäisen kunnallisen A-klinikan lähtölaukauksen ampui yllättäen osastopäällikkö Waismaa. Informaatio keskusvirastosta kuntiin kulki suhteellisen hyvin, mutta päinvastaisessa suunnassa se oli niukkaa. Olin ottanut julkituomatoksi missiokseni välittää kuntien alkoholistihuollon arkitodellisuutta keskusvirastoon. Vain mahdollisimman todelliset tiedot voisivat näyttää tietä ongelmien ratkaisuun.

Kajaanin sosiaalijohtaja Martti Auvinen oli toivonut tapaamista. Hän oli tulossa Helsinkiin neuvottelemaan A-klinikasäätiöön A-klinikan perustamisesta. Junan Helsinkiin saapumisajan ja A-klinikasäätiöön sovitun neuvotteluajan välillä



oli aikaa muutama tunti. Menimme osastopäällikkö Waismaan huoneeseen ja Auvinen alkoi kertoa kuntakuulumisena A-klinikkasuunnitelmasta.

Osastopäällikkö kysyi: ”Miksi kunta ei sitä itse perusta?” Auvinen mykistyi, sellainen mahdollisuus ei ollut tullut edes mieleen. Waismaa totesi hiljaiseen tapaansa, että valtion rahoituksen puolesta se olisi mahdollista. Kun hämmentynyt Auvinen oli lähtenyt, palasin osastopäällikön luo kysymään, kuinka valtionosuus Kajaanin kunnalliselle A-klinikalle saataisiin. Waismaa osoitti valtion keltaisesta budjettikirjasta momenttia, jossa oli myönnetty varat Lammin suljetulle huoltolalle, vaikka laitos oli jo edellisenä vuonna lopettanut toimintansa. Momentti oli sosiaalihalituksen käytettävissä, eikä se tarvinnut ministeriön hyväksyntää.

Kajaanin A-klinikka perustettiin 1973 Kajaanin kaupungin ja Kajaanin maalaiskunnan sekä Sotkamon ja Paltamon toimesta.

## PAV-lain muutos

Voimassaolleen PAV-lain katsottiin kuuluvan uudistettavien sosiaalilakien joukkoon, mutta sitä ei pidetty kiireellisenä (esim. Westling 1969, 205; Hämäläinen 1971, 4–7 & 1973, 3–8).

Alkoholikulutuksen kasvun myötä sen haittavaikutukset lisääntyivät. Keskeisten ammattiyhdistysten ja työnantajajärjestöjen tuella kehitetty hoitoonohjausjärjestelmä edellytti hoitopaikkojen lisäämistä. Eduskunnassa oli tehty useita lakialoitteita tilanteen parantamiseksi. Merkittävä kannanotto alkoholiolojen kehityksestä kuului: ”Erityisesti olisi kiinnitettävä huomiota tarkoituksenmukaisten ja kuntien kannalta kohtuullisten valtionapusäännösten aikaansaamiseen, jotta päihdehuollon tehokkaiksi ja tarkoituksenmukaisiksi osoittautuneiden hoitomuotojen perustaminen ja ylläpitäminen olisi kuntien rasituksia olennaisesti lisäämättä riittävässä määrässä mahdollista” (OY Alko AB 1971).

A-klinikkasäätiön yksiköiden määrä lisääntyi vuosittain, mutta tarpeeseen nähden liian hitaasti. Säätiö piti kiinni edellytyksestä: ”Tämäntapainen hoidollinen organisaatio ei menesty ellei asianomaisella paikkakunnalla ilmene riittävästi valmiutta sen ylläpitämiseen” (Lanu 1965). Kunnat olivat nihkeitä perustamaan yksiköitä, ja pitävän päätöksen aikaansaaminen kysyi aikaa. A-klinikkasäätiön A-klinikkojen kulut jakautuivat

tasan ylläpitäjäkunnan tai -kuntien ja A-klinikkasäätiön kesken. Omia varoja säätiöllä ei ollut. Se sai rahansa Alkon voittovaroista valtion vuositteisessa budjetissa. Etukäteen ei tiedetty, kuinka suuri harkinnanvarainen valtionapu olisi. Tämä vaikeutti työn suunnitelmallista kehittämistä ja ylläpiti säätiön toiminnassa kiusallista epävarmuutta erityisesti suhteessa kuntiin.

PAV-lakimuutoksen valmistelu sosiaaliministeriössä kuntien rahoitusosuudesta oli yleisesti tiedossa. Sen sijaan sen voimaantulosta ei etukäteen tiedetty. Eräänä joulukuun alun päivänä vuonna 1974 osastopäällikkö halusi kuulla mielipiteeni PAV-lain asetusalueesta. Kuulin, että varsinainen lakiteksti oli ministeriössä valmiina esiteltäväksi valtioneuvostolle. Eduskunta hyväksyi PAV-lain muutoksen 13. joulukuuta 1974. Se tuli voimaan 1. päivänä tammikuuta 1975.

Lakimuutoksella luotiin lakisääteiset puitteet päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien avohuoltolalle ja sen kehittämiseksi ja vakiinnutettiin päihdehuolto osaksi kunnallista sosiaalipalvelujärjestelmää. Kunnat ja kuntainliitot saattoivat perustaa ja ylläpitää toimintayksiköitä, kuten poliklinikoita, hoito- ja huoltokoteja, ensisuoja ja mahdollisesti muita yksiköitä, ja saada niiden toimintaan voimassaolevan kuntien ja kuntaliittojen valtionosuuksista annetun lain mukaisen valtionosuuden (KVOL). Valtionosuuden edellytyksenä oli, että yksiköllä oli sosiaalihalituksen hyväksymä perustamislupa ja ohjesääntö. Lakimuutos koski myös huoltoloita vuodesta 1977 lähtien.

## A-klinikkasäätiön kriisi

Erityishuoltotoimisto valmisteli selväsanaisen yleiskirjeen lakimuutoksesta (Sosiaalihalitus 1975). Siihen reagoitiin välittömästi. Toiset kunnat lähtivät perustamaan uusia yksiköitä, erityisesti A-klinikoita ja toiset taas siirtämään A-klinikkasäätiön hallinnassa olleita yksiköitä kunnalle.

Lakimuutoksen vaikutukset alkoivat näkyä nopeasti. A-klinikkojen määrä kasvoi, niiden alueellinen kattavuus lisääntyi, ja huoltoloihin päätösteitse määrättyjen joukko väheni. Muutos toi kuitenkin väistämättä myös ongelmia. Tästä esimerkiksi kaksi, jotka ratkaisua etsittäessä kietoutuivatkin toisiinsa. Kuinka uudet kunnalliset yksiköt saisivat päihdehuoltoon koulutettuja työntekijöitä? Mikä olisi muuttuneessa tilanteessa A-klinikkasäätiön tehtävä?

Etukäteen tiedettiin, että lakimuutos tulisi vaikuttamaan A-klinikkasäätiön tehtävään. Miten säätiön tehtävä muuttuisi, sitä sen sijaan ei tiedetty. Sosiaalihallitus halusi ensin kuulla asiasta A-klinikkasäätiön oman käsityksen.

Joulukuun 1974 alussa sain pääjohtajalta tehtäväksi järjestää neuvottelun A-klinikkasäätiön kanssa. Yhteisen sekä Lahtiselle että Lanulle sopivan ajan löytäminen oli kiven takana. Lopulta se saatiin uudenvuodenpäivän ja loppiaisen väliltä. Sosiaalihallituksesta neuvotteluun osallistuvat pääjohtajan lisäksi ylijohtaja, huolto-osaston osastopäällikkö ja allekirjoittanut sihteerinä. Lanu tuli yksinään.

Kahvinjuonnin lomassa Lahtinen yritti jutustelulla keventää jännittynyttä ilmapiiriä. Pääjohtaja tiedusteli, miten A-klinikkasäätiö näkee oman tehtävänsä nyt lakimuutoksen tultua voimaan. Lanu oli vaitonainen eikä vastannut kysymykseen. Tilaisuus päättyi Lahtisen toivomukseen, että A-klinikkasäätiö antaisi kysymykseen kirjallisen vastauksen.

Aika kului eikä säätiöstä kuulunut mitään. Pääjohtajan kehotuksesta tiedustelin asiaa maaliskuun alussa puhelimitse säätiön keskustuimistosta. Lanu oli joutunut sairaalomalle, sijaista ei vielä ollut määrätty eikä vastauksesta sosiaalihalitukselle tiedetty. Henkilökunta tunsu turvottomutta työpaikkojensa säilymisestä.

Vähitellen alkoi eri teitä tiukkaa sosiaalihalitukseen tietoa ongelmista, joita lakimuutos A-klinikatoiminnassa tulisi aiheuttamaan. Kunnalliset A-klinikat liitettäisiin niin kiinteästi sosiaalilautakuntaan, ettei A-klinikkasäätiössä kehitettyjä toiminta- ja hoitomuotoja voitaisi toteuttaa eivätkä asiakkaat hakeutuisi klinikoille vapaaehtoisesti.

Syntipukiksi nousi sosiaalihalitus keskipitkän aikavälin 1976–1980 taloussuunnitelman takia. Sen mukaan kaikki säätiön yksiköt kunnallistettaisiin vuoden 1980 loppuun mennessä. Kriisitunnelmassa ei mennyt läpi informatio, että kysymyksessä oli vasta suunnitelma, joka tarkistettaisiin vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä. Sosiaalihalitus ei esittänyt, että ”säätiöllä ei tulevaisuudessa olisi mitään tehtävää”, kuten vielä yli kolmekymmentä vuotta tapahtuneen jälkeen on väitetty (Kivistö 2003, 49).

A-klinikkasäätiön hallituksen puheenjohtaja piti lakimuutosta kuoliniskuna A-klinikatoiminnalle ja erosi (Paavilainen 1975). Toiminnanjohtaja oli siirtymässä sairaaloman jälkeen eläkkeelle. Lanun ilmeisesti viimeiseksi jääneessä kir-

joituksessa korostetaan, ettei hoitoja ja palveluja pitäisi keskittää vain sosiaalihuollon piiriin, vaan esimerkiksi terveyskeskusten asema olisi tärkeä. Myös sosiaalisesti korkeammassa asemassa oleville tulisi tarjota hoitomahdollisuuksia. Sellaisia palveluja tulisi kehittää, joita antaisivat entiset asiakkaat. Katkaisuhoidtoasemia tarvittaisiin. Kunnallistamisen vaikutuksia tulisi tutkimuksen keinoin kartoittaa. (Lanu 1976.)

Säätiön hallituksen uusi puheenjohtaja näki kriisitilanteessa uusia mahdollisuuksia. Päihdehuollon palvelut voisivat laajentua ja parantua. Juuri nyt tarvitaan A-klinikkasäätiön asiantuntemusta. Säätiön hallituksella olisi tärkeä tehtävä luotsatessaan toimintaa muutoksessa. (Dahlberg 1975.)

Ensimmäisen kunnallisen A-klinikkakunnan sosiaalijohtaja näki haittoja, koska lakisääteisen PAV-huoltoon sisältyy ”melkoisesti sosiaalista kontrollia”. Hänen mielestään kunnallinen A-klinikka pystyy kuitenkin toimimaan, kun se saa ”toimintaideologian päälinjat ja koulutuksen A-klinikkasäätiöstä” (Auvinen 1975). A-kiltojen liitossa pelättiin, että hoitoasiakirjat ja suulliset tiedot asiakkaista leviäisivät kunnan työntekijöiden käyttöön. Heinäkuussa 1975 liiton lähetystö jätti asiaa koskevan, vakavaa huolestumista ilmaisevan kirjelmän sosiaaliministeri Alli Lahtiselle (Rajala 2008, 85).

Sosiaalihalitus sai A-klinikkasäätiön pitkän ja perusteellisen vastauksen pyydettyyn kysymykseen säätiön tehtävästä vasta joulukuussa 1975. Vastauksessa korostettiin, että säätiön tulevalle toiminnalle on ehdottoman välttämätöntä, että se edelleen jatkaa omien yksiköiden ylläpitämistä (A-klinikkasäätiö 1976). Näin sitten säätiön esityksen mukaisesti kävikin.

Tilanne alkoi rauhoittua kunnallistamisen alkunnostuksen vähentyessä. Suuret kaupungit, kuten Helsinki, Tampere ja Turku, harkitsivat tarkkaan, kannattaisiko heidän kunnallistaa yksiköitään. Säätiö oli hoitanut niitä hyvin, ja lakimuutoksen myötä kaupungin rahoitusosuus nousisi.

## A-klinikkasäätiö kouluttajaksi

Kunnissa, joissa oli lähdetty perustamaan omaa A-klinikkaa, oltiin täysin tietoisia siitä, että klinikan ylläpitämiseen tarvittiin rahan lisäksi asiantuntemusta. A-klinikkasäätiön kokeneita sosiaalityöntekijöitä kutsuttiin pitämään uuden yksikön

pienelle tiimille 1–2 viikon alkukoulutus. Moni kouluttaja jäi pitemmäksikin aikaa konsultiksi. Kunnalliset klinikat käynnistyivät, mutta saatu koulutus ei ollut ollenkaan riittävä.

Päihdehuoltoon koulutettujen sosiaalityöntekijöiden puute oli yleisesti tiedossa. Uusista koulutustilaisuuksista on mainittava Jyväskylän yliopistossa valtion työllistämisvaroin järjestetyt neljä päihdehuollon kursseja.

Jyväskylän yliopiston professori Martti Takala oli Westlingin selvitystyön neuvottelukunnan puheenjohtajana tietoinen työntekijäpuutteesta. Kurssin suunnittelijaksi ja ensimmäisten kurssien vetäjäksi saatiin yliopiston henkilökunnasta filtri Paula Määttä. Taustavoimana ja asiantuntijana oli dosentti Kettil Bruun. Intensiivinen sekä teoriaa että ohjattua käytäntöä sisältänyt kurssi kesti puoli vuotta. Kurssit, jotka olivat opiskelijamäärältään pieniä ja tarkoitettu vain työntekijäpulan akuuttikriisin poistajaksi, oli lopetettava. Sosiaalityöntekijäin liitto ”ei pitänyt sektoreittaan suuntautunutta koulutusta suotavana” (Sosiaalityöntekijäin liitto 1989, 131).

A-klinikkasäätiön asema nousi sosiaalihallituksen collegiossa esiin vuosibudjettia laadittaessa. Vakiintuneen tavan mukaan säätiön toimintaan esitettiin varoja. A-klinikkasäätiö toimi, mutta epävarmuus toiminnan jatkuvuudesta oli olemassa.

Sosiaalihallituksen uusi pääjohtaja Margit Eskman alkoi neuvotella vuonna 1977 A-klinikkasäätiön asemasta ryhmässä, johon kuuluivat myös sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kari Puro ja Alkon pääjohtaja Heikki Koski. Näin korkean tason ryhmää oli ilmeisen vaikea saada koolle, eikä lopullista esitystä säätiön tehtävästä kuulunut.

Niissä monentasoisissa yhteyksissä, joita erityishuoltotoimistolla oli alan työntekijöihin ja vaikuttajiin, korostettiin koulutusta A-klinikkasäätiön vahvana alueena. Säätiö toi itsekin koulutussosaamistaan esiin. Koulutuksesta tuli kuin hokema. Oli aika kysyä, minkälaisesta koulutuksesta oli kysymys. Oli myös korkea aika yrittää vastata kysymykseen.

Sosiaalihallituksen toimintatapoihin kuului, että collegio asetti sellaiset työryhmät, joihin kutsuttiin talon ulkopuolisia jäseniä. Tästä tavasta oli nyt poikettava. Keräsin erityishuoltotoimistoon syysalvella 1978 ryhmän, jonka jäseniksi suostui-

vat sosiaalihallituksesta koulutussihteeri Jori Petäinen ja esittelijä Yrjö Nuorvala sekä A-klinikkasäätiöstä sen uusi toimitusjohtaja Lasse Murto, apulaisjohtaja Ingalill Österberg ja nuorisoasemaohjaaja Matti Ollikainen. Viimeksi mainittu toimi ryhmän erinomaisena sihteerinä.

Ryhmä kartoitti ensin koko koulutuskysymyksen ja paneutui sen jälkeen yksityiskohtaisesti perehdyttämiskoulutukseen, jonka ensimmäinen kohderyhmä olivat uusien kunnallisten A-klinikkoiden työntekijät. Samoin käsiteltiin koulutuksen toteuttamistapa, rakenne, koulutusryhmät, kouluttajat, aluepohja, koulutustarpeen määrälliset arviot, organisointi ja jatkotoimenpiteet vaiheittain. Yksitoistasivuista tiivistä tekstiä havainnollistettiin kartoilla päihdehuollon palvelujen alueellisesta jakautumisesta ja potentiaalisesta koulutuksen tarpeesta. Koulutuksen toteuttajaksi ehdotettiin A-klinikkasäätiötä.

Työryhmä luovutti juhlallisesti raporttinsa (”Päihdehuollon työntekijöiden perehdyttämiskoulutuksen kehittäminen”) pääjohtaja Eskmanille. Sosiaalihallitus hyväksyi raportin ja sen ehdotukset sellaisenaan. Oli saatu ainakin yksi vastaus kysymykseen, mikä A-klinikkasäätiön tehtävä PAV-lakimuutoksen tultua voimaan oli. (Sosiaalihallitus & A-klinikkasäätiö 1979.)

## Asiakkaiden aktivoituminen

Muutosprosessi jatkui seuraavalle vuosikymmenelle. Uudet kunnalliset ja A-klinikkasäätiöstä kunnallistetut yksiköt elivät etsikkoaikaansa. Siksi kunnallistamisen kautta saavutettuja pysyviä muutoksia, sen paremmin myönteisiä kuin kielteisiä, ei 1970 lopun tilanteen perusteella voi esittää.

Ammatillisten tavoitteitteni näkökulmasta erään myönteisen tuloksen haluan kuitenkin lopuksi tuoda esiin. Asiakkaiden oma toiminta kasvoi ja kehittyi dramaattisesti 1970-luvun muutosilmastossa. Sitä vauhditti kunnallisten A-klinikkoiden perustaminen. Vuosikymmenen alussa A-klinikka-asiakkaiden A-kiltoja toimi kahdeksalla paikkakunnalla ja niiden aktiivijäsenten määräksi arvioitiin 300. Siirryttäessä 1980-luvulle A-kiltpaikkakuntia oli jo 36 ja aktiivijäseniä niissä noin 1 700. (Rajala 2008, 84–88.)

## TIIVISTELMÄ

### *Helmi Mäki: Muutos päihdehuollossa 1970-luvulla*

Yhteiskunnan murroksessa 1960-luvun puolivälissä uudistuspainetta koski myös sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuoltokseen perustettiin päihdehuoltoa varten erityishuoltotoimisto ja sinne virka ylitarkastajalle, joka kirjoituksessa analysoi 1970-luvun muutosprosessia omista kokemuksistaan käsin. Keskusvirasto antoi arvovaltaa, sosiaalityöntekijänä hän ajautui konfliktiin.

Kuntien sosiaalitoimistojen PAV-työn ei uskottu muuttuvat asiakaslähtöiseksi palveluksi.

Aika oli ajanut perinteisen huoltolaittoiminnan ohi. Päihdeongelma ei rajautunut yhdelle sektorille, mutta byrokratia ja ennakkoluulot estivät yhteistyötä.

A-klinikoita ja koulutusta arvostettiin.

Alkoholikulutuksen kasvun myötä haittavaikutuk-

set lisääntyivät. A-klinikkasäätiö ei pystynyt hoitotarpeeseen vastaamaan.

Ensimmäinen kunnallinen A-klinikka sai valtionavustuksen erehdyksessä budjettiin ohjatuista varoista. Lakimuutos mahdollisti kunnille PAV-yksiköiden perustamisen.

Kun kunnallisia A-klinikkoja syntyi ja A-klinikkasäätiön yksiköitä kunnallistettiin, säätiö kriisiytyi. Kunnalliset tulisivat liian lähelle sosiaalista kontrollia harjoittavaa lakisääteistä PAV-huoltoa eikä tiedetty jäisikö säätiölle mitään tehtävää.

Kriisin yli päästiin, kun säätiö voi jatkaa omien yksiköittensä ylläpitoa ja toimia alan työntekijöiden perehdyttämiskouluttajana.

Asiakkaiden oma A-kiltatoiminta kehittyi muutosilmastossa dramaattisesti.

## KIRJALLISUUS

A-KLINIKKASÄÄTIÖ: Sosiaalihuoltokseen ja A-klinikkasäätiön järjestämät päihdehuollon seminaarit. Tiimi (1972): 1

A-KLINIKKASÄÄTIÖ: A-klinikkasäätiön ehdotus säätiön tulevaisuuteen tehtävienkuvaukseksi. Tiimi (1976): 1, 39–43

AHLSTRÖM-LAAKSO, SALME: Alkoholilaskenta kahdessa maalaiskunnassa. Alkoholipolitiikka (1970): 1, 4–15

ALLARDT, ERIK: Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine. Porvoo: WSOY, 1964

AUVINEN, MARTTI: Kainuun a-klinikka – ensimmäinen kunnallinen a-klinikka. Sosiaaliturva (1975): 6, 743–746

BRUUN, KETIL: Keksinnön tausta. Tiimi (1980): 6, 5–9

BRUUN, KETIL & MARKKANEN, TOUKO: Onko alkoholismi parannettavissa? Julkaisuja n:o 11. Helsinki: Väkihuomakysymyksen Tutkimussäätiö, 1961

DAHLBERG, HENRY: Kuntien päihdehuolto – A-klinikkasäätiö. Tiimi (1975): 4, 3–4

GREEN, A.D.: The professional social worker in the bureaucracy. Social Work (1966): 71–83

HENNUM, ANNE-MARIE: Sosiaalityöntekijän osuus alkoholipotilaan hoidossa. Julkaisu n:o 1. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1958

HÄMÄLÄINEN, VILHO: Pav-huollon tavoitteista ja näkymistä. Tiimi (1971): 1, 4–8

HÄMÄLÄINEN, VILHO: PAV-lain mahdollisuuksista. Alkoholipolitiikka (1973): 5, 200–205

KIVISTÖ, JYRKI: Lassea valitsemassa. Teoksessa: Peltola, Teuvo (toim.): Pitkä juoksu. Sosiaali-politiikka ja päihdehuollon vaikuttaja Lasse Murto 60 vuotta. Raporttisarja n:o 43. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2003

KUUSI, PEKKA: 60-luvun sosiaalipolitiikka Porvoo: WSOY, 1961

LANU, K.E.: A-klinikkatoiminnan nykyvaihe ja sen lähiajan tehtäviä. Alkoholikysymys (1965): 2

LANU, K.E.: Tavoitteena vaihtoehdot. Tiimi (1976): 1, 5–8

MELIN, HARRI & NIKULA, JOUKO (toim.): Yhteiskunnal-

linen muutos. Tampere: Vastapaino, 2003

MERTON, ROBERT: Social Theory and Social Structure. Illinois: Clencoe, 1957

MÄKI, HELMI: Hyvät humalat hukkaan. Yhteisneuvolahanke 1962–1964 ja sen kariutuminen. Teoksessa: Mäki, Helmi: Ovenrakopuhe. Raporttisarja n:o 18. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1996

MÄKI, HELMI: Kootte-essää byrokratiassa. Teoksessa: Taipale, Vappu & Tyyne, Esko & Perheentupa, Antti-Veikko & Lehto, Juhani (toim.): Pitkänsillan pohjoispuolelta, periaatteista eri aatteisiin. Sosiaalihuolto 20 v. juhla-kirja. Helsinki: Sosiaalihuolto, 1988

MÄKI, HELMI: Rapsodia avopalvelujen kehityksestä sosiaalihuollossa. Yhteiskuntapolitiikka (2003): 5, 508–518

MÄKI, HELMI (Satka, Mirja, toim.): Sosiaalityöntekijän asiakaskohtaisen työn sisältöä etsimässä 1960-luvulla. Helsinki: PS-kustannus, 2006

PAAVILAINEN, ERKKI: A-klinikkasäätiö 20-vuotias. Tiimi (1975): 3, 3–4

PARSONS, TALCOTT: The Social System. Illinois: Clencoe, 1952

PRUGER, ROBERT: The good byrocrat. Social work (1973): July, 26–32

RAJALA, JUHA: Selvästi parempi. A-kiltojen liitto 40 vuotta 1968–2008. Tampere: A-kiltojen liitto, 2008

SARKKI, TAIMI: Sosiaalityöntekijän vastuusta ja mahdollisuuksista. Tiimi (1973): 1, 23

SOSIAALITYÖNTEKIJÄIN LIITTO: Sosiaalityöntekijäin liitto 1949–1989. Sosiaalityön vuosikirja 1989. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 1989

TAIPALE, VAPPU & HÄMÄLÄINEN, HANNU: Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Helsinki: Stakes, 2007.

## Viralliset ja muut lähteet

Alko OY/AB: Hallituksen kertomus alkoholiolojen kehityksestä 1970–1971

Bruun, Kettil: Väkihuomakysymyksen Tutkimussäätiön kirje sosiaali- ja terveysministeriölle. Helsinki, 1968

- Forsberg, Seppo & Hasan, Jeddi: Huoltolaan toimittujen miesalkoholistien fyysisen kuntoutumisen piirteitä neljän ensimmäisen viikon aikana. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 58, Helsinki 1970
- KTS = Keskipitkän aikavälin suunnitelma Valtiovarainministeriö 1108/74
- KVOL = Laki kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja -avustuksista 1104/74
- Mäki, Helmi: Henkilökohtainen arkisto
- Mäki, Helmi: Yksilökohtainen sosiaalityö. Sosiaalityöntekijöiden yksittäistapausten erittely. Lisensiaattityö. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta, 1966
- PAVL = Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 96/1961
- Partanen, J. E./Tarasti, Aarne: Sosiaali- ja terveysministeriön kirje Alkoholipoliittiselle tutkimuslaitokselle, 1968
- Sosiaalihallitus: Lapsiperhe ja päihdeongelma. Julkaisu-sarja n:o 6/1982
- Sosiaalihallitus: PAV-tarkastajien valtakunnalliset neuvottelupäivät 1971. Muistio
- Sosiaalihallitus: Sosiaalilautakunnassa suoritettava päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huolto 1971. Muistio
- Sosiaalihallitus/A-Klinikkasäätiö: Päihdehuollon työntekijöiden perehdyttämiskoulutuksen kehittäminen. A-klinikkasäätiön koulutustehtävää selvittävä työryhmä, 1979
- Sosiaalihallitus: Paikallinen ja alueellinen yhteistyö. Yleiskirje n:o 19/1971
- Sosiaalihallitus: Kuntien ja kuntainliittojen mahdollisuus perustaa ja ylläpitää PAV-yksiköitä ja saada toimintaan lakimääräinen valtionosuus. Yleiskirje n:o B 57/1975
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Huumausainekomitean mietintö 1969: B 53
- Säilä, Sirkka-Liisa: Huoltola – päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien hoitolaitos. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 28 Helsinki, 1967
- Tuominen, Eero & Mäkelä, Klaus: Puolimatkantalo alkoholistien hoitomuotona. Alkoholipolitiikka (1970): 4, 192–197
- Valtiovarainministeriö: Sosiaalilaitostutkimus. Pav-huoltolat OY Mec-Rastor AB Tutkimusraportti 1970
- Westling, Achilles: Alkoholistien kuntoutusongelma Suomessa. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste Helsinki n:o 35, 1969.